

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou
od 01022020
do 31122020
uzatvára



ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

číslo

5 1 9 0 0 4 9 3 4 2

s

OBECNÝ ÚRAD poistník
906 22 PORIADIE 114 adresa
IČO 00309 842 IČO/rodné číslo
SK27 0200 0000 0000 0622 6182 číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
0905 238 519 číslo telefónu

zastúpený Mgr. MARTIN PRAŽIENKA
štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzatvára poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

	Poisťná suma	Poisťné
Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	1,46 EUR
Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	0,73 EUR
Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	0,73 EUR
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	0,33 EUR

Jednorazové poisťné vrátane dane¹ celkom

Počet poistených pracovných miest	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu
1		3,25 EUR		EUR		3,25 EUR

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vychovanej v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“);
zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred finančnými terorizmi a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: **MARIANA ŠEBELOVA** E-mail: _____ Kontaktný telefón: _____

Trvalý pobyt (prechodný pobyt/Miesto podnikania/Sídlo): **DR. HAEKOVIČA 10, 915 01 NOVE MESTO N/VAHOM**

Právna forma (pr. podnikateľskej osoby): **FO** Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: **VSP 099 266**

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko osoby,*
ktorá sa informuje o možnostiach poistenia/zmeny podnikania

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby,*
v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonaná zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)

A: **Mgr. MARTIN PRARIENKA** B: **OBECNÝ ÚRAD**

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa: **906 22 PORIADIE 295** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa: **906 22 PORIADIE 114** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: **841220/706Y** Št. prísl.: **SP** Číslo bankového účtu: _____ Rodné číslo: **100 00309 842** Št. prísl.: **SE** Číslo bankového účtu: _____

Ste sankcionovanou osobou? Áno Nie Druh dokladu totožnosti: **OP** Číslo dokladu totožnosti: **HV 985 918** Ste sankcionovanou osobou? Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____

iČO: _____ DIČ: _____ iČO: **00309842** DIČ: _____

Vzťah medzi osobou "A" a "B"

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poisťovnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom: _____

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLIADOM NA POSKYTOVANE SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie
↳ ďalší dôchodok

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami Áno Nie
↳ strata života, choroba, úraz

3. Budúcnosť vašich detí Áno Nie
↳ štúdium, štart do života

4. Vaše bývanie Áno Nie
↳ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti

5. Ochrana vášho majetku Áno Nie
↳ auto, nehnuteľnosť, domácnosť

6. Iné Áno Nie
↳ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy

↳ čistý príjem EUR

↳ počet plátov ročne

↳ odmeny EUR

↳ výplatný deň

Celkové príjmy EUR

Voľné prostriedky EUR

Iná skutočnosť: _____

Výdavky

↳ bývanie EUR

↳ domácnosť EUR

↳ cestovné EUR

↳ deň EUR

↳ sľuby / záväzky EUR

↳ sporacia / príspevka EUR

↳ ostatné EUR

Celkové výdavky EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLIADOM NA POSKYTNUTE SLUŽBY

neklient

bývalý klient

súčasný klient

iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLIADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: **UP AKT. ČINNOST** Finančná služba: _____

Produkt: **UP UCHADZACOV** Produkt: _____

Zdôvodnenie: _____ Zdôvodnenie: _____

Náklady: _____ Náklady: _____

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba: **UP AKT. ČINNOST** Finančná služba: _____

Produkt: **UP UCHADZACOV** Produkt: _____

Zdôvodnenie: _____ Zdôvodnenie: _____

Náklady: _____ Náklady: _____

Klient svojim podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť týchto záznamov a že prejavil jeho vôľu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poisťovnej zmluvy/ poisťovného návrhu: **5190049342**

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poisťovnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis ORSR, ŽRSP alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poisťovná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná a realizovateľná a je možné určiť, resp. odhadnúť, na základe sa prechádzať. V prípade neriešenia „nehodnotná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu.

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poisťovnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu tvá na uzatvorení zvolenej poisťovnej zmluvy

V N MESTEY Dňa **29.1.2020**
Čas jednania (hod. / min.): **13:00**

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uviesť meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta): _____

Meno a priezvisko osoby (podpisovanej) uzatvorenia / podpis klienta: _____



1. Ak je táto osoba sankcionovanou osobou podľa Smernice č. 609/2013 Programu vlastnej iniciatívy na ochranu ústredných legislatívnych príjmov z trestnej činnosti a pred finančným terorizmom a o oslobodení na vstupe a Medzinárodným bankovým úradom (Program) je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

2. Ak má právny zväzok klienta v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné poslať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

3. Výpis sa berie v prípade rokovania o možnosť uzatvorenia životného poistenia. Ak je účel v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu, alebo v krajine mimo EHP, je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovedajúcu osobu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovedajúcej osoby.

4. Vyššie sa Rozšírený profil klienta, ak:

- existuje súčasná vzťahujúca povolenie, že klient vykonáva neobchodnú operáciu
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je prístupná na ožbu zverejnenia
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť spracúvatelia, akékoľvek spoločnosti, ktoré vznikli alebo majú vzniknúť
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti interakčne využíva internet
- vlastníkovi štruktúra klienta sa javí ako nevhodná alebo nariadenie zbera kritériom na posilu obchodnej činnosti

z toho

Poistné bez dane ¹					
Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 3,25 EUR	/	1,08	DAN 0,24	=	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 3,01 EUR
Daň z poistenia					
Jednorazové poistné za pracovné miesta spolu 3,25 EUR	-	Poistné bez dane za pracovné miesta spolu 3,01 EUR		=	Daň za pracovné miesta spolu 0,24 EUR

¹Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Touto poistnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
- Škodovú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Výluky z poistenia – okrem prípadov uvedených vo VPP 1000-7, sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti,
 - úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
- Prehlásenie poistníka:
 - Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka: 



V dňa

N. MESTE N/V. 30. 1. 2020



Podpis poistníka



KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Podpis zástupcu poisťovne

2990485842

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Meno a priezvisko: OBEČNÝ ÚRAD, 90611 PORIADIE 114

Dolu podpísaný, týmto ako poistník na poistnej zmluve č. návrhu

5	1	9	0	0	4	9	3	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

VYHLASUJEM

a svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia a prevzal som predzmluvný dokument:

- Dokument s kľúčovými informáciami (KID),
- Informácie o konkrétnom fonde,
- Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy,
- Informačný dokument o poistnom produkte (IPID).

v N. MESTE n/v

dňa 30.1.2010




podpis poistníka